

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1959

THÈSE

N° 688

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Claude, Roger HENRY

Né le 28 Juillet 1932, à PARIS

présentée et soutenue publiquement le

DE LA DIATHERMO - COAGULATION
DANS LE TRAITEMENT
DE LA PAPILLOMATOSE LARYNGÉE
DE L'ENFANT

Président : Monsieur M. AUBRY (Professeur)

D. P. TAIB

8 Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI*

1959

--

Année 1959

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jean-Claude, Roger HENRY

né le 28 juillet 1932 à P A R I S

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

DE LA DIATHERMO-COAGULATION
DANS LE TRAITEMENT DE
LA PAPILLOMATOSE LARYNGEE
DE L'ENFANT

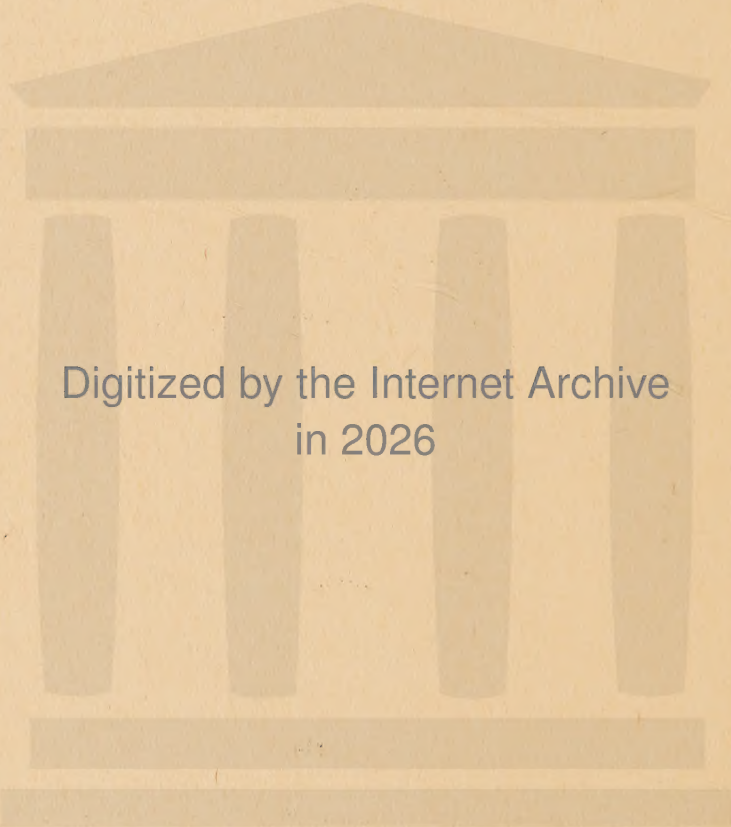
--

Président : Monsieur M. AUBRY (Professeur)

--

D.P. TAIB
8, rue Casimir-Delavigne
PARIS
1959.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBIN (A), BENARD (H), BROCC (P), BULLIARD (H),
 CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C), CHEVALLIER (P),
 DEBRE (R), DONZELOT (E), GASTINEL (P), GUILLAIN (G),
 HALPHEN (E), HARVIER (P), HAZARD (R), HEUYER (G),
 LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LAUBRY (C), LEVY-SOLAL (E),
 LHERMITTE (J), LIAN (C), LOEPER (M), MARION (G),
 MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H), MONOD (R),
 MOREAU (R), MULON (P), OLIVIER (E), RICHET (C),
 STROHL (A), TANON (L), VELTER (E).

DOYEN

Léon BINET

Membre de l'Institut

ASSEESSEUR

Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G)
Anatomie (Ch. à titre personnel).....	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Bactériologie	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale.....	BERNARD (J)
Clinique carcinologique	REDON (H)
Clinique cardiologique	MOUQUIN (M)
(Beaujon	SICARD (A)
(Cochin	QUENU (J)
Cliniques chirur- (Hôtel-Dieu	
gicales (Saint-Antoine.....	GOSSET (J)
(Salpêtrière.....	MOULONGUET (P)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopé- dique et réparatrice	MERLE d'AUBIGNE(R)
Clinique de chirurgie cardio- vasculaire	de GAUDART d'ALLAINES
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique.....	DECOURT (J)
Clinique génétique médicale.....	LAMY (M)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J)

Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboli- ques	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T)
	(Broussais GENNES (L. de)
	(Cochin JUSTIN-BESANÇON (L)
Cliniques médicales	(Hôtel-Dieu BARIETY (M)
	(Lariboisière SOULIE (P)
	(Pitié DREYFUS (G)
	(St-Antoine KOURILSKY (R)
Clinique médicale d'hydrologie thérap. et climatologie	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT
Clinique médico-sociale du dia- bète sucré et des maladies de la nutrition	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D)
	(Baudelocque LACOMME (M)
Cliniques	(Port-Royal N...
obstétricales	(Tarnier VARANGOT (J)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBRY (M)
Clinique de pédiatrie sociale	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX (L)
Clinique de puériculture	LELONG (M)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale	COSTE (F)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M)
Clinique thérap. chirurgicale	SENEQUE (J)
Clinique thérap. médicale	LEMAIRE (A)
Clinique urologique	FEY (B)
Electrophysiologie médicale	DJOURNO (A)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Histologie	VERNE (J)
Hygiène des collectivités (ch. à t. pers.)	DEPARIS
Hygiène et clinique de la pre- mière enfance	TURPIN (R)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P)
Médecine du Travail	DESOLLE (H)

	MM.
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie	GALLIARD (H)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R)
Pathologie exotique	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE (J)
Pathologie humorale et immuno- logie expérimentale ch. à t. pers.	MERKLEN (F.P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie et therap.générales	GARCIN (R)
Pharmacologie et matière médicale	CHEYMOL (J)
Physiologie	BINET (L)
Physiologie (ch. à t. pers.)	BARGETON (D)
Physique médicale	DOGNON (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale	PATEL (J)
Thérapeutique	BROUET (G)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES.

	MM.
Anatomie	(CABROL (C) (COUINAUD (C) (OLIVIER (G) (GAUTHIER-VILLARS ((Melle P) pr.s.ch. (BUSSER (F) (GOUYGOU (Ch) (ORCEL (L) (PAILLAS (J) (VOURC'H (G) (NEVOT (A) pr.s.ch. (BARBIER (P) (CHRISTOL (D) (TOURNIER (P) (DESGREZ (P) pr.s.ch. (POLONOVSKI (J) m.conf. (SCHAPIRA (G) m.conf. (BOURLIERE (F) m.conf. (DENOIX (P) (MATHE (G) (DUPERRAT (B) (LEDOUX-LEBARDE (G) (TUCHMANN-DUPLESSIS (H) (BILSKI-PASQUIER (G) (DAUSSET (J) (COUJARD (R) pr.s.ch. (MAROIS (M) (RACADOT (J)
Anatomie pathologique	
Anesthésiologie	
Bactériologie	
Biochimie médicale	
Biologie médicale	
Carcinologie	
Dermato-Syphiligraphie	
Electro-radiologie	
Embryologie	
Hématologie	
Histologie	

	MM.
Hydrologie	CORNET (A)
Hygiène	(BOYER (J) pr.s.ch.) (CORPET AUBERT (Mme L))
Maladies infectieuses	(BASTIN (R) DUPONT (V) (DEROBERT (L) pr.s.ch.)
Médecine légale	(HADENGUE (A) (FOURNIER (E) (GUENIOT (M)
Médecine du travail	ALBAHARY (C)
Neuro-chirurgie	DAVID (M)
Neurologie	LHERMITTE (F) (GRANJON (A) (HERVET (E) (LE LORIER (G)
Obstétrique	(MORIN (P) (MUSSET (R) (ROBEY (M) (THOYER-ROZAT (J)
Ophtalmologie	(BREGEAT (P) (SARAUX (H) (JUDET (R)
Orthopédie	(RAMADIER (J)
Oto-rhino-laryngologie	DEBAIN (J)
Parasitologie	(BRUMPT (L.C) pr.s.ch.) (CHABAUD (A) (BARCAT (J) (BINET (J.P) (CAUCHOIX (J) (CHATELIN (C.L) (DUBOST (Ch) (DUBOST (Cl) (FAUREL (J)
Pathologie chirurgicale	(FLABEAU (F) (GERMAIN (A) (LAURENCE (G) agr.per. (LORTAT-JACOB (J.L) (LOYGUE (J) (MERCADIER (PERROTIN (J) (ROBERT (H) (THOMERET (G)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J) (CROSNIER (J) (HARTMANN (L)
Pathologie expérimentale	(LOEPER (J) (MAURICE (J)

	MM.
Pathologie expérimentale	(PLAS (F)
	(RICHET (G)
	(AUSSANNAIRE (M)
	(BOUR (H)
	(BOUVIER (J).
	(BOUVRAIN (Y)
	(BRICAIRE (H)
	(BRISSAUD (H)
	(BROCARD (H)
	(BUGE (A)
	(CASTAIGNE (P)m.conf.
Pathologie médicale	(CATINAT (J)
	(CONTAMIN (F)
	(COURY (C)
	(FREZAL (J)
	(HOUSSET (E)
	(LAROCHE (Cl)
	(LESOBRE (R)
	(MACREZ (C)
	(NICK (J)
	(PEQUIGNOT (H)m.conf.
	(ROYER (P)
	(WOLFROMM (R)
	(JOSEPH (R)
	(MANDE (R)
Pédiatrie-Puériculture	(MOZZICONACCI (P)
	(POLONOVSKI (C)
	(ROSSIER (A)
	(LEVY (Melle J)pr.s.ch.
Pharmacologie	(BOISSIER (J)
	(LECHAT (P)
	(PARROT (J)pr.s.ch.
Physiologie	(DEJOURS (P)
	(GOUGEROT (L) m.conf.
Physique médicale	(KELLERSHON
Pneumo-phtisiologie	KREIS (B)
Psychiatrie	PICHOT (P)
Psychiatrie infantile	DUCHE (D)
Rhumatologie	DELBARRE (F)
	(CERNEA (P)
Stomatologie	(CHAPUT (Mme A)m.c.agr.
	(GRELLET (M)
	(CHASSAGNE (P)
Thérapeutique	(LAMOTTE (M)
Urologie	QUENU (L)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES
DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		
	(ABOULKER (P)	Clinique neuro-	
	(AMELINE (A)	rhumatol.	SEZE (S. de)
	(HUGUIER (J)		(GRASSET (J)
Clinique	(LEGER (L)		(LEPAGE (F)
chirurg.	(OLIVIER (C)	Clinique obsté-	(MAYER (M)
	(PADOVANI (P)	tricale	(MERGER (R)
	(POILLEUX (F)		(RAVINA (J)
	(ROUX (M)	Clinique oph-	(DESVIGNES (P)
	(VERNE (J.M)	talmologique	(OFFRET (G)
	(HAGUENEAU (J)	Clinique oto-	
	(pr. s. ch.	rhino-laryng.	MADURO (R)
Clinique	(BOUDIN (G)	Clinique pédia-	
médicale	(CONTE (M)	trique et pué-	
	(DOMART (A)	riculture	LAPLANE (R)
	(MILLIEZ (P)	Clinique psy-	
	(PERRAULT (M)	chiatrique	BARUK (H)
	(RAMBERT (P)	Clinique uro-	
	(THIEFFRY (S)	logique	KUSS (R)
	(TURIAF (J)		

IV.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES
ETRANGERES

Bactériologie MM. HAUDWROY (P) pr. s. ch.
Biochimie médicale ETTORI (J) pr. à t. pers.
Pathologie chirurgicale RUDLER (J) pr. s. ch.

Secrétaire général de la Faculté M. LENA (J)
Secrétaires Mme BEURLAND (H), Melle CHAINTREUIL (G)
Melle HURE (A)

Conservateur, chargé de la direction
de la Bibliothèque M. le Dr. HAHN (A)
Conservateurs Melles DUMAITRE (P), GOICHON (A-M)
Bibliothécaires Mme CONTET (J), Melles LAURENT (H),
LE NOIR (G), QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire de mon Père

A ma Mère

Avec toute mon affection et
ma reconnaissance.

A ma Fiancée

A mes Frères et Belles-Soeurs

A tous mes Amis.

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur M. AUBRY

Professeur de Clinique oto-rhino-laryngo-
logique
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.

En hommage de respectueuse
reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jean BOURDIAL

Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de
Paris

et à Monsieur le Docteur Yves LALLEMANT

Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de
Paris

inspireurs de cette thèse.

En témoignage de notre reconnais-
sance pour leurs conseils et
leur enseignement.

A Madame le Docteur BARDY GOIRAN

A Monsieur le Docteur Jacques FLORAND.

En témoignage de respectueuse
affection.

A Messieurs les Docteurs Marc DURET
Henry GUILLON
et Raymond BATISSE

En reconnaissance de l'enseigne-
ment qu'ils m'ont donné.

A Monsieur le Docteur René FLURIN

Avec toute mon amitié.

A mes Maîtres de la Faculté de Médecine
et des Hôpitaux de Paris

Hommage respectueux.

A Messieurs les Membres de mon Jury de Thèse.

DE LA DIATHERMO-COAGULATION DANS LE
- TRAITEMENT DE LA
PAPILLOMATOSE LARYNGEE DE L'ENFANT

INTRODUCTION

--:-

Les moyens dont la laryngologie moderne dispose, pour essayer de juguler la papillomatose du larynx chez un enfant, ne sont guère remarquables que par leur multiplicité et l'extrême variabilité des résultats qu'ils permettent d'espérer obtenir.

Traitements multiples, résultats éminemment variables, montrent bien qu'il n'existe pas aujourd'hui encore de thérapeutique spécifique de cette affection, et, s'il a semblé que certains moyens étaient préférables, il n'en est aucun dont on puisse dire qu'il ait détrôné tous les autres.

Depuis le congrès de 1896, et à la faveur des améliorations techniques et des progrès de la pharmacologie, plusieurs méthodes ont été perfectionnées et de nouveaux traitements ont vu le jour et ont obtenu d'encourageants succès, mais il existe un procédé déjà ancien qui ne semble pas avoir bénéficié d'expérimentation moderne et a été pratiquement abandonné par la majorité des auteurs.

Ce moyen d'action, la DIATHERMO-COAGULATION par voie ENDOSCOPIQUE paraissait pourtant, à l'origine, promis à un avenir plus brillant que celui qui lui fut fait. Mais bien des reproches lui ont été adressés du fait de son insuffisance ou même de sa nocivité.

Ces inconvénients ne se sont pas présentés

pour les deux cas que nous nous proposons de relater et il est probable que l'efficacité obtenue et l'absence de nocivité constatée, sont dues en partie à la technique et à l'électrode employées, électrode réalisée spécialement pour la circonstance.

Il ne s'agit donc pas simplement ici, à la faveur de deux succès, d'arracher à l'oubli et au discrédit, une ancienne méthode, mais bien plutôt de préciser une nouvelle technique et de décrire une instrumentation simple mais adaptée.

Notre propos, cependant, n'est pas de présenter la "diathermo-coagulation par voie endoscopique" comme le traitement idéal polyvalent des papillomes laryngés de l'enfant, ni même d'essayer de la placer au sein d'une hiérarchie nécessairement factice des diverses thérapeutiques employées aujourd'hui, mais seulement de rappeler, en espérant lui donner un regain de faveur, un moyen maintenant oublié même décrié, et qui s'est montré cependant seul capable d'apporter une guérison devenue inespérée chez les deux enfants auxquels il fut appliqué.

Toutefois, préalablement à la relation de ces deux observations, il nous a paru nécessaire, pour permettre d'en mieux juger, de présenter, en un bref rappel historique, les principales hypothèses étiologiques et les notions thérapeutiques qui furent proposées et appliquées dans cette redoutable affection aux récidives si rebelles, en essayant d'en montrer les avantages, les inconvénients et les dangers.

RAPPEL HISTORIQUE

-:-

Il est certain que le jour où l'on aura élucidé de façon définitive l'étiologie de la papillomatose laryngée de l'enfant, un grand pas aura été fait dans l'orientation à apporter à la thérapeutique de cette affection. Des nombreuses théories proposées à ce jour, plusieurs sont séduisantes, et leurs applications thérapeutiques ont permis une certaine amélioration du pronostic, aucune cependant, n'a pu être définitivement prouvée.

Mais en dehors des traitements à visée étiologique, qui, en fait, ne peuvent être considérés que comme traitement d'appoint, une place de choix a été faite au traitement local : médical, par agents physiques et surtout chirurgical.

Nous allons donc tenter de passer en revue divers traitements en suivant l'ordre chronologique de leur application et en indiquant au fur et à mesure, pour chacun d'eux, les améliorations qui leur furent apportées.

En premier lieu, nous envisagerons la TRACHEOTOMIE du double point de vue de l'urgence respiratoire et de la cure de la papillomatose. C'est aussi le premier traitement que nous ayons relevé, dans l'observation publiée par EHRMAN en 1851, observation que nous citons en raison de son antériorité, quoique se rapportant à une papillomatose de l'adulte dont la

guérison après trachéotomie ne fut obtenue que par laryngostomie et ablation au bistouri.

Ultérieurement la trachéotomie sera également employée par P. BRUN, comme moyen curatif et elle lui a permis à elle seule d'obtenir une guérison par, semble-t-il, repos vocal et respiratoire. De même MOULONGUET, GAREL, MASSEI, ODGKINSON et MACKENSIN attribuent un rôle important à l'irritation provoquée au papillome par l'air au cours de l'émission vocale et de la respiration. Ils préconisent donc la trachéotomie pour mettre le larynx au repos. Mais pour CANUYT, AUBRY, LEMARIEY, DAHMANN et LEROUX-ROBERT, il est préférable, chaque fois qu'on le peut, d'éviter cette intervention qui expose aux complications broncho-pulmonaires (les antibiotiques n'éviteront pas la bronchorrhée) et ultérieurement aux rétrécissements cicatriciels. Elle entraînera d'autre part, inévitablement, un important retard dans le développement social de l'enfant.

Il nous semble donc préférable, dans la mesure du possible, de ne pratiquer la trachéotomie que devant l'échec des autres traitements et de la réserver aux urgences respiratoires.

En 1879, ODWYER avec son tube fenêtré, puis ensuite ESCAT avec son papillotome avaient essayé de perfectionner l'instrumentation chirurgicale endoscopique, mais il s'agissait là de procédés hémorragiques et dangereux pour la muqueuse saine, abandonnés depuis.

La fin du 19ème siècle et le début du XXème voient l'apparition des moyens médicamenteux locaux agissant comme CAUSTIQUES sur la muqueuse dans le but de diminuer sa prolifération, et aujourd'hui encore, LEROUX préconise

l'alcool à 95° en badigeonnage après intervention chirurgicale. La plupart des autres caustiques locaux sont maintenant abandonnés.

En 1910, LAURENS avait employé la fulguration chez une petite fille de cinq ans trachéotomisée.

En 1911, CLAUDE prescrit la magnésie calcinée per os, 1 à 5 grammes par jour. Ce traitement, toujours employé, aurait permis certaines améliorations voire certaines guérisons, tendant à appuyer la théorie étiologique d'une déficience de l'organisme en magnésium.

Dès cette même époque, d'autres traitements sont essayés :

1 - La THYROTOMIE permet une ablation complète des papillomes, à ciel ouvert. Mais JACOD remarque qu'elle est suivie de troubles fonctionnels importants. Elle arrête pour quelques mois le développement du larynx et JACOD déconseille, ainsi que la grande majorité des auteurs, de la pratiquer avant l'âge de quinze ans.

2 - La LARYNGOSTOMIE, préconisée dans les formes sévères avec repullulation immédiate (SARGNON, AUBIN, DESPONS), a l'avantage de permettre une surveillance continue et un accès facile sur les récidives mais nécessite une hospitalisation de plusieurs années, une mutilation pénible, un résultat esthétique et vocal déplorable. "A n'envisager que dans les cas exceptionnellement graves" (J.J. DEPAIN). "A éviter à cet âge" (LEMARIEY).

3 - La RADIUMTHERAPIE (FERRERI et POLYACK) donne de bons résultats, des échecs et des accidents graves. LEMARIEY l'exclut formellement.

En 1914, KILLIAN expérimente la RADIOTHERAPIE et l'on obtiendra des succès par cette méthode qui verra son apogée en 1925. Les papillomes étant, en principe, radio-résistants, LEMAITRE juge que l'action de ce traitement porte sur le substratum inflammatoire qui leur donne naissance.

Appliqués, soit isolément (ROUGET, FOSTER), soit après ablation à la pince (LEMAITRE, BLOCH et LEMOINE), à doses faibles et espacées (LEROUX, FOSTER), ou massives (COTTENOT, GUNSETT), les rayons X n'ont pas donné des résultats constants. C'est ainsi que :

CHEVALIER-JACKSON n'obtient aucune guérison ;

LEMARIEY, sur trois cas, n'obtient qu'un flétrissement passager, sans disparition de la tendance à la récurrence et il signale le risque de sténose aiguë par poussée inflammatoire .

D'autres inconvénients graves sont signalés par J.J. DEPAIN : brûlures cutanées et muqueuses, radio-nécrose cartilagineuse avec sténose consécutive, myxoedème et arrêt de croissance par sténose consécutive, enfin dégénérescence maligne 5 à 10 ans plus tard.

LEMAITRE, AUBIN et VESSELLE rapportent, en 1930, un cas de dégénérescence maligne après radiothérapie et radium.

PONTHUS et AWAD, un cas, en 1948, après radiothérapie.

WALSH et BEAMER, trois cas, en 1950, également après radiothérapie.

F. BERARD, P. ANDRE et J. PINEL publient, en 1957, trois observations de cancer du corps thyroïde après radiothérapie pour papillome du larynx.

NORRIS W.J. et POLLACK W.F. dénoncent l'action cancérogène de l'irradiation du cou chez l'enfant.

HAYLES A.B. , KENNEDY L.J., WOOLNER L.B., BLACK B.M. accusent la radiothérapie sur le cou d'engendrer des thyroïdites de Hashimoto et des cancers du corps thyroïde.

Pour M.F.C.V. CAPPS, la période latente après irradiation serait inversement proportionnelle à la dose totale d'irradiation administrée.

Pour LEROUX-ROBERT, la radiothérapie ne sera utilisée qu'exceptionnellement et pour éviter la trachéotomie.

LEMARIEY conclut en excluant ce traitement, et nombreux sont les autres auteurs pour qui il semble bien, en effet, que les guérisons obtenues par les rayons X ne justifient pas les risques qu'ils font courir ; mais quoique en forte régression, cette méthode est encore utilisée aujourd'hui.

En 1921, CANUYT fait pratiquer par HEITZ BOYER un étincelage par voie externe après thyrotomie. Il note la disparition des papillomes suivie d'une récurrence modérée en 1922. Mais il n'y eut qu'une application de haute fréquence.

LEMARIEY considère l'étincelage, par ailleurs très intéressant chez l'adulte, comme insuffisant chez le jeune sauf dans les formes peu obstruantes au voisinage de la puberté (deux cas).

En 1924, BOURGEOIS et LEROUX publient un cas de guérison par la DIATHERMIE après échec des autres méthodes.

LEMARIEY traite un cas par DIATHERMO-COAGULATION après laryngostomie chez un enfant de trois ans porteur de papillomes laryngo-trachéaux irréductibles. Malheureusement l'enfant arrache sa canule, fait une syncope et meurt.

Depuis, la diathermo-coagulation est considérée comme traitement d'appoint après ablation chirurgicale à la pince. Nous verrons par les deux observations que nous relatons que la diathermo-coagulation mérite, semble-t-il, plus de considération.

Et encore aujourd'hui, on considère généralement l'ablation à la pince à mors triangulaires par voie endoscopique comme le traitement de choix sous réserve de respecter la muqueuse saine, de réaliser un véritable épiluchage des cordes vocales sans les entamer et de compléter l'intervention par la diathermo-coagulation ou l'application locale de produits médicamenteux.

Au cours des vingt dernières années, trois nouveaux traitements locaux d'appoint ont vu le jour et connu tour à tour leur part de succès et de déboires.

1 - Les OESTROGENES, en 1940, la pulvérisation locale d'oestrogènes pratiquée par BROYLES lui permet d'obtenir 5 guérisons sur 6 enfants, filles et garçons de six à dix ans, après ablation chirurgicale. La méthode, qui vise à transformer la muqueuse en épithélium pavimenteux stratifié, recoupe la théorie de l'étiologie endocrinienne qui s'appuie sur la disparition généralement spontanée de la papillomatose à la puberté et sur l'existence possible d'une insuffisance sexuelle des sujets chez lesquels elle persiste au-delà.

ZALIN, par badigeonnage d'oestrogènes, enregistre deux succès ;

VALESI, une guérison ;

CELESTINO, deux guérisons, trois améliorations et un échec.

Par contre, LEMARIEY, observe trois échecs. Pas de résultat non plus pour BREZA, CARAY, FERGUSON, SCOTT et WELLS.

2 - La PODOPHYLLE, en 1950, HOLLINGSWORTH, KOHLMOSS et MAC NAUGHT s'appuyant sur la similitude du papillome et des condylomes vénériens, obtiennent 5 succès, après ablation chirurgicale, par badigeonnage avec la résine de podophylle, dont SULLIVAN en 1949 avait montré l'action inhibitrice sur le développement des cellules en mitose.

3 - Les ANTIBIOTIQUES, la même année, HOLINGER, JOHNSTON et ANISON rapportent 5 succès sur 7 cas avec l'auroéomycine.

Avec la terramycine, BRADBURN obtient 2 guérisons sur 4.

Cependant que HOLLINGSWORTH, BREZA et KLANCANSKY ne constatent aucun effet probant.

L'action éventuelle de ces antibiotiques sur la papillomatose vient étayer l'étiologie virale soutenue par ULLMANN en 1921, théorie infirmée cependant ensuite par SIMEONI en 1927, DAHMAN en 1929, SANGIOVANNI en 1936 et FRUGONI en 1952. Ce dernier émettant l'hypothèse de deux variétés de papillomes de même aspect macroscopique et microscopique mais dont l'une seulement, la plus rare, serait la localisation au larynx d'une affection à virus, provoquant ailleurs les verrues planes et les condylomes vénériens.

Citons encore la Vitamine A (PLINO BARETTO).

En définitive, parmi tous ces moyens thérapeutiques, dont aucun n'est parfait et plusieurs dangereux, la place faite à la diathermo-coagulation est bien minime et si certains auteurs l'admettent comme une méthode d'appoint, d'autres la passent sous silence, d'autres enfin la combattent en insistant, soit sur son insuffisance si elle est légère, soit sur sa nocivité si elle est profonde.

Aussi n'est-ce qu'après avoir essayé sans succès bien d'autres traitements que Jean BOURDIAL et Yves LALLEMANT se décident à la pratiquer "en désespoir de cause".

Ayant mis au point une électrode spéciale et intervenant "a minima", ils eurent la très heureuse surprise de constater, dès la première application, une amélioration dépassant de beaucoup leur attente.

C'est à cet essai, pratiqué le 16 janvier 1958, et devenu un succès, que se rapporte notre première observation.

PREMIERE OBSERVATION

-:-

- Bernard D...

Ce jeune garçon de huit ans et demi entre dans le service du Docteur Jean BOURDIAL, à l'hôpital Beaujon, le 18 novembre 1957 présentant une papillomatose du larynx depuis l'âge de trois ans et demi.

- Histoire de la maladie :

- Début à trois ans et demi, soigné à l'hôpital Bretonneau pour une papillomatose diffuse intéressant même la commissure postérieure.

- Traitement par ablation à la pince sous laryngoscopie directe.

- Mais rapidement, la mère de l'enfant se lasse des visites fréquentes que nécessitent les récidives et ne l'amène plus que contrainte par la gêne respiratoire.

- C'est ainsi qu'en août 1952, l'enfant est amené de toute urgence dans un état d'asphyxie. Le Docteur LALLEMANT est alors contraint, bien contre son gré, à pratiquer la trachéotomie, seul moyen de sauvegarder ce jeune garçon qui présentait un état véritablement alarmant.

- Depuis, toute la gamme des médications antivirales et autres a été appliquée, sans d'ailleurs aucun résultat.

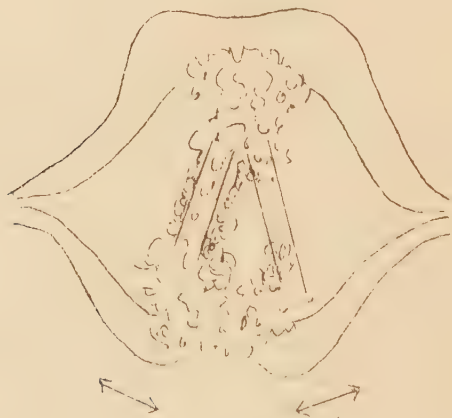
- A son entrée, le 18 novembre 1957, Bernard D. a toujours sa canule de trachéotomie et la

papillomatose laryngée a gardé toute son activité. Elle a même diffusé autour de l'orifice de trachéotomie.

Il est impossible d'envisager d'enlever la canule.

L'enfant mène une vie d'infirmes sans aucune activité scolaire notable ; il est très gêné dans ses activités physiques, On note un retard du développement staturo-pondéral, un état général médiocre.

Il est alors décidé d'essayer de recalibrer la filière glottique par la mise en place de tubes de FROIN en acrylic de calibres progressivement croissants.



- Etat du larynx le 20 novembre 1957 -

- Le 20 novembre 1957 :

Laryngoscopie directe

1 - Ablation au serre-noeud d'un papillome trachéal et d'un papillome endolaryngé sur lequel sera pratiqué un examen histologique.

2 - Mise en place d'un tube de FROIN en acrylic n° 5, retenu à sa partie inférieure par un fil sortant par l'orifice de trachéotomie et serré autour d'un bourdonnet.

- Compte rendu de l'examen histologique
(Docteur L. ORCEL) :

- "Cette formation a la structure histologique d'un papillome très végétant, dont le chorion est formé par des axes conjonctivo-vasculaires légèrement hyalinisés et congestifs. On note quelques infiltrats inflammatoires subaigus. L'épithélium superficiel est en général en métaplasie épidermoïde complète avec légère parakératose.

Seuls persistent quelques rares segments de type trachéal.

J'ai bien noté de discrètes irrégularités cytologiques dans l'épithélium malpighien ainsi qu'un assez grand nombre de mitoses. Mais elles sont minimales et les mitoses sont limitées aux couches basales.

Histologiquement ce papillome est donc bénin."

- Le 21 novembre 1957 :

L'enfant va bien et respire sans gêne au repos.

- Le 2 décembre 1957 :

Un peu de gêne respiratoire. Sécrétions dans le tube. Cet état nécessite une broncho-aspiration à travers le tube de FROIN. Elle ramène des sécrétions mucopurulentes épaisses.

- Le 9 décembre 1957 :

Mise en place d'un tube de FROIN n° 6 à la place du n° 5, en utilisant le fil d'attache comme fil sans fin.

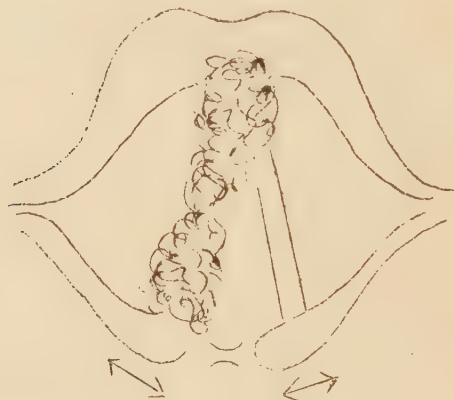
- Le 18 décembre 1957 :

Mise en place d'un tube n° 7.

- Le 20 décembre 1957 :

Aspiration. Les papillomes subsistent mais grâce au tube de FROIN, la respiration

est assez satisfaisante.



- Etat du larynx le 20 décembre 1957 -

- Le 24 décembre 1957 :

L'enfant sort du service.

L'orifice de trachéotomie est pratiquement fermé.

- Le 30 décembre 1957 :

Six jours après sa sortie, quarante jours après la mise en place du premier tube, l'enfant ayant arraché le fil rejette peu après le tube, spontanément.

Il persiste un petit orifice de trachéotomie, la respiration laryngée est d'autre part possible, mais on peut prévoir à coup sûr qu'elle sera rapidement insuffisante, car la papillomatose est encore très active. Le tube d'acrylic n'a pas eu l'effet d'usure que l'on pouvait espérer.

C'est alors que le Docteur Yves LALLEMAN T, avant de se résoudre à revenir aux traitements classiques, à l'épluchage ou à la remise en place d'une canule de trachéotomie,

décide de tenter la DIATHERMO-COAGULATION par voie ENDOSCOPIQUE, pratiquement le seul traitement qui n'ait pas encore été essayé chez cet enfant.

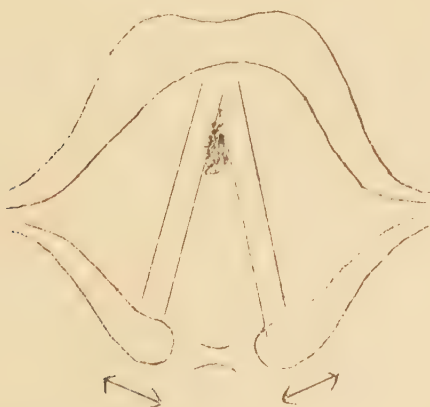
En raison de l'interdit jeté sur cette méthode, c'est avec de minutieuses précautions, mais sans grand espoir, qu'elle va être pratiquée.

- Le 16 janvier 1958 :

Après préparation et sous anesthésie locale, le Docteur LALLEMANT pratique une laryngoscopie directe et une DIATHERMO-COAGULATION volontairement limitée.

- Le 21 janvier 1958 :

L'examen pratiqué par le Docteur Jean BOURDIAL permet de constater une disparition presque totale des papillomes. La perméabilité glottique est considérablement améliorée.



- Etat du larynx le 21 janvier 1958
après la première séance de DIATHERMO-
COAGULATION. -

- Le 1er février 1958 :

Une seconde COAGULATION est pratiquée avec un égal succès. On ne constate aucune réaction oedémateuse.

- Le 6 février 1958 :

Les papillomes ne sont plus visibles en laryngoscopie indirecte.

- Le 14 février 1958 :

On pratique une BRONCHOSCOPIE : il persiste encore de minimes reliquats de papillomes sous-glottiques.

- Ces deux applications à quinze jours d'intervalle ont donc obtenu un résultat inespéré qui s'est confirmé aux examens ultérieurs. La rééducation vocale spontanée a été très rapide.

L'état général est très amélioré.

L'enfant a pu reprendre une vie familiale et scolaire normale.

- Le 22 décembre 1958 :

Un petit élément suspect de la commissure antérieure est traité par une troisième séance de diathermo-coagulation.

Les suites sont normales, l'enfant peut sortir deux jours après.



- Etat du larynx avant la 3ème coagulation -
(10 mois et demi après la 2ème séance)

- Le 16 janvier 1959 et le 14 février 1959 :
L'examen montre un état vocal et respiratoire parfait.

L'état local est identique aux deux examens : la papillomatose semble stérilisée.



- Etat du larynx le 14 février 1959 -
(8 semaines après le troisième coagulation)

EN CONCLUSION :

Deux séances de diathermo-coagulation à quinze jours d'intervalle, suivies d'une troisième séance près d'un an plus tard, ont amené une transformation spectaculaire et ont permis la reprise d'une vie normale chez un enfant traité auparavant sans succès durable par les autres moyens et porteur d'une canule depuis l'âge de quatre ans.

Ce résultat inespéré a conduit à appliquer le même traitement à une petite fille de huit ans dont l'histoire est rapportée dans notre deuxième observation.

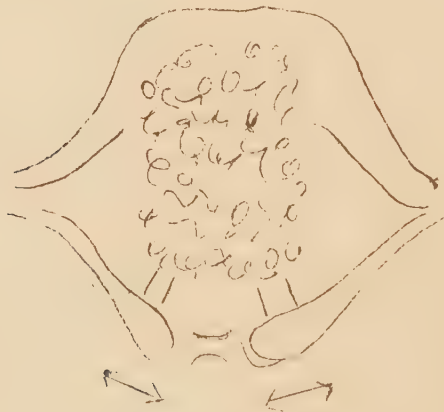
DEUXIEME OBSERVATION

--

- Marie-Béatrice S...

- Petite fille qui présente depuis l'âge de quatre ans une papillomatose laryngée intéressant essentiellement les 3/4 antérieurs de la glotte et la face laryngée de l'épiglotte.

- Elle est traitée jusqu'à l'âge de huit ans par les moyens classiques qui n'ont pas empêché la récurrence.



- Etat du larynx le 30 novembre 1956 -
(sensiblement identique le 12 mars 1958)

- Le 12 mars 1958 (âge : 8 ans) :

Une première séance de DIATHERMO-COAGULATION est pratiquée par le Docteur Yves LALLEMANT, sous laryngoscopie directe.

Préalablement, un fragment de papillome pédiculé est prélevé à la pince pour examen histologique qui confirmera la nature papillomateuse.

- Le 19 mars 1958 :

L'effet de la coagulation semble avoir porté sur la face laryngée de l'épiglotte et sur l'étage sus-glottique. Mais on voit encore des papillomes au niveau de la commissure antérieure, de la sous-glotte et de la corde gauche.



- Etat du larynx le 24 mars 1958 -
(12 jours après la première coagulation)

- Le 27 mars 1958 :

Diatthermo-coagulation des papillomes de la corde gauche.



- Etat du larynx le 2 avril 1958 -
(8 jours après la deuxième coagulation)

- Le 2 avril 1958 :

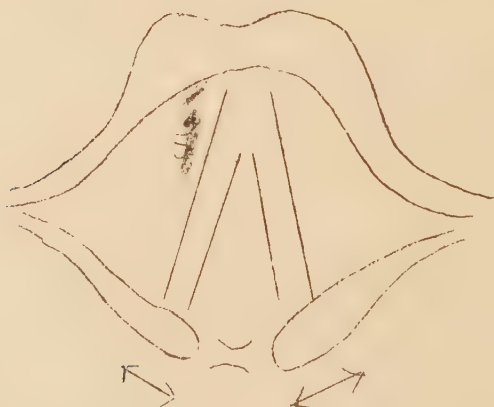
Troisième séance : coagulation de la commissure antérieure.



- Etat du larynx le 12 avril 1958 -
(10 jours après la troisième coagulation)

- le 14 avril 1958 :

Diathermo-coagulation légère (4ème séance)
d'un reliquat , à droite de la commissure
antérieure.



- Etat du larynx le 19 avril 1958 -
(7 jours après la quatrième coagulation)

Aux examens ultérieurs, on constate la présence d'un petit bourrelet muqueux sur le 1/3 antérieur de la bande ventriculaire droite.

- Le 2 janvier 1959 :

La petite plage du 1/3 antérieur de la bande ventriculaire droite persiste seule. On constate une disparition clinique totale de la papillomatose. Les fonctions vocale et respiratoire sont absolument satisfaisantes ; l'état général très bon.



- Etat du larynx le 2 janvier 1959 -
(7 mois et demi après la dernière coagulation)

EN CONCLUSION :

La guérison a été obtenue ici en faisant quatre séances de DIATHERMO-COAGULATION légère et limitée. Le traitement s'étale sur un mois, chez cette petite fille de huit ans malade depuis l'âge de quatre ans. Les résultats obtenus persistent depuis un an, sans qu'il ait été besoin de réintervenir.

EXPOSE DE LA TECHNIQUE

-:-

Il semble donc, à la lumière de ces deux cas où la diathermo-coagulation fut employée par voie endoscopique, que l'on puisse obtenir des résultats extrêmement satisfaisants, sans inconvénients secondaires, là où les autres traitements avaient échoué, ou tout au moins, n'avaient permis que des améliorations transitoires, et dans l'un des deux cas, au prix du lourd handicap qu'impose la trachéotomie, dans le développement tant morphologique qu'intellectuel et social de si jeunes enfants.

Mais comment expliquer que la diathermo-coagulation ait eu ici, pour la première fois semble-t-il, une telle efficacité ?

Nous n'ignorons pas que des guérisons spontanées ont été constatées, mais nous étions ici en présence de papillomatoses franchement évolutives.

D'autre part, tous les auteurs s'accordent pour admettre que la papillomatose guérit en général à la puberté. Mais, chez ce petit garçon de dix ans et cette fillette de huit ans, nous sommes encore loin de cet âge pubertaire.

Il nous semble plus vraisemblable d'attribuer ces résultats inespérés à la technique utilisée dans ces deux cas, technique que nous allons exposer et commenter en insistant sur trois points :

- 1 - La préparation.
- 2 - L'appareillage.
- 3 - Les principes de l'application.

I.- La préparation de l'enfant ou prémédication :

Il est de la plus grande importance que la diathermo-coagulation s'effectue dans un climat de calme, pour ne pas risquer de fausse manoeuvre pouvant blesser la muqueuse saine, dont on sait la grande fragilité chez l'enfant et pour éviter une congestion locale inopportune.

Pour éviter toute réaction de défense et tout mouvement intempestif de l'enfant, celui-ci est préparé dès la veille ou même durant les trois jours précédant l'intervention à l'aide de :

1. GARDENAL à la dose de 6 à 8 centigrammes donnés à dose filée dans la journée.
2. Un comprimé de PHENERGAN.
3. On peut y adjoindre du sirop polybromuré.

Une heure avant l'intervention, il est prescrit à titre de préanesthésie suivant les cas :

- soit un suppositoire de NEMBUTAL 60,
- soit l'association de cinq milligrammes de MORPHINE et un quart de milligramme d'ATROPINE,
- soit encore une demi-ampoule de DOLOSAL.

Nous avons même utilisé pour les endoscopies de l'enfant à titre préanesthésique l'association de :

NARGENOL : $1/4$ à $1/3$ d'ampoule administrée une heure avant l'acte,

et PHENERGAN : 1/3 à 1/2 ampoule une demi-heure avant.

Nous avons toujours le matériel de tubage et de trachéotomie à portée de la main, mais nous n'avons jamais eu, dans ces conditions, d'incidents ni de symptômes inquiétants conduisant à envisager aucune de ces interventions.

II.- L'appareillage :

Il comporte, outre la spatule de laryngoscopie, une ELECTRODE réalisée spécialement pour cet emploi. Elle est analogue à celle conçue par le Docteur Jean BOURDIAL pour la coagulation des cornets inférieurs et n'en diffère que par sa longueur qui, pour être utile et atteindre la région glottique a dû être portée à 22 cm.

C'est une électrode BIPOLAIRE MONOACTIVE permettant donc une coagulation superficielle rigoureusement contrôlée et dont les EXTREMITES MOUSSES évitent tout saignement.

(voir schéma p. 41).

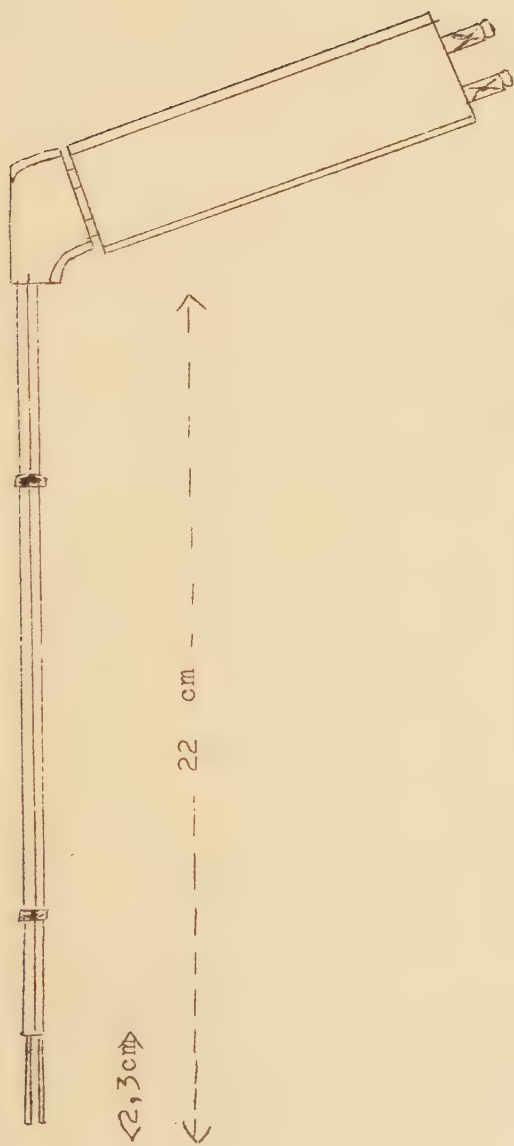
Le générateur de haute fréquence doit être réglé sur une intensité relativement faible : pour l'appareil de Toury qui est employé dans le service, le réglage étant le suivant :

Chauffage : 2

Eclateur : 1

Puissance : 1

La diathermo-coagulation n'a d'ailleurs pas un but de destruction véritable du papillome et nous avons été frappés par la disproportion qui existe entre la discrétion de l'acte thérapeutique et l'importance du résultat obtenu.



Reproduction, en demi-grandeur, de l'électrode.

III.- Principes de l'application :

La spatule soulève l'épiglotte et si la face laryngée de celle-ci est envahie par les papillomes, l'extrémité de la spatule prendra appui dans le sillon glosso-épiglottique. L'électrode, ci-dessus décrite, a une longueur suffisante pour dépasser largement l'extrémité du tube-spatule et faire la coagulation dans de bonnes conditions.

Il importe avant tout d'avoir le souci d'un acte ne provoquant aucune agression de la muqueuse saine qui doit être scrupuleusement respectée.

Mieux vaut faire plusieurs applications volontairement limitées et de faible intensité que des applications violentes qui pourraient être mal supportées. On évitera ainsi les réactions oedémateuses, les sténoses consécutives, les nécroses cartilagineuses et autres accidents imputés aux coagulations trop intenses, trop profondes, tout en gardant une grande puissance d'action rigoureusement limitée au point choisi, avantage majeur sur l'étincelage trop superficiel et difficile à diriger.

Grâce à la technique ainsi codifiée, les suites opératoires sont extrêmement simples. L'anatomie du larynx a toujours été et doit être parfaitement respectée. Il ne s'est produit, après aucune des sept applications, de réaction oedémateuse dans les suites immédiates, nous n'avons observé aucune synéchie dans les suites tardives. Les résultats respiratoires et vocaux sont très satisfaisants et les deux enfants traités ont pu enfin accéder à une vie normale.

ESSAI DE CRITIQUE DE LA METHODE

-:-

I.- La critique majeure, la première qui vienne à l'esprit, s'adresse au caractère malheureusement trop limité de l'expérimentation. Deux cas seulement ont bénéficié de ce traitement et l'on sait que bien d'autres méthodes après avoir remporté de beaux succès virent se multiplier les échecs.

Cependant nous ferons remarquer :

1° Que d'autres guérisons ont été enregistrées par diathermo-coagulation pratiquée à ciel ouvert et que c'est la nécessité d'une laryngostomie qui a fait formuler de grandes réserves quant à l'opportunité de la diathermo-coagulation ainsi appliquée.

2° Que dans de nombreux cas la diathermo-coagulation est employée comme appoint et favorise le succès.

3° Que les deux seuls cas traités ont été guéris de façon rapide, à la suite d'une action "a minima".

Et nous formulons le voeu que d'autres enfants soient traités dans les mêmes conditions et que leur guérison vienne en confirmer l'intérêt.

II.- Nous savons une autre objection que l'on peut faire, à savoir qu'après huit ans, la papillomatose perd en règle de sa virulence. Ce n'était pas le cas chez les deux enfants

que nous avons traités, tant cliniquement qu'histologiquement.

De toute façon, nous sommes loin encore de la puberté où il est admis que la papillomatose guérit spontanément. De plus rien n'empêche de faire la diathermo-coagulation chez des enfants plus jeunes, à condition de faire des séances courtes, sans grande intensité et répétées suivant les besoins, en prenant les précautions que nous venons d'exposer.

III.-- On pourra encore nous objecter le polymorphisme de la papillomatose laryngée et il est certain qu'un traitement actif dans un cas particulier ne le sera pas forcément dans un autre. Mais cette méthode est simple, non traumatisante et mérite tout au moins d'être essayée avant d'être systématiquement rejetée comme elle l'a bien souvent été jusqu'ici.

Nous voudrions maintenant souligner combien elle s'accorde en tout point, avec l'opinion de la majorité des auteurs sur les principes à observer dans la conduite du traitement de la papillomatose du larynx chez l'enfant.

1° Intervention "a minima" ne laissant pas de cicatrice externe, n'entravant pas le développement normal du larynx ; elle permet la conservation d'une respiration laryngée et de la voix.

2° Elle n'est pas hémorragique et n'expose ni au danger d'essaimage, ni aux complications broncho-pulmonaires.

3° Enfin elle ne comporte pas de risques de dégénérescence et, rigoureusement limitée, n'a aucune action nocive sur les organes du voisi-

nage, aucune répercussion inhibitrice ni excitatrice sur la croissance et l'organisme de l'enfant.

Elle doit permettre, même si l'on n'obtenait pas une stérilisation complète de la papillomatose, d'attendre une guérison que l'on sait devoir survenir à la puberté, sans handicap pour l'enfant au prix seulement de séances de coagulation pratiquées à la demande en cas de récidives.

CONCLUSIONS

-:-

I.- Parmi les multiples traitements utilisés contre la papillomatose laryngée de l'enfant, aucun ne donne de satisfaction permanente.

1° La TRACHEOTOMIE doit être réservée aux cas d'asphyxie.

2° La RADIOTHERAPIE a une action limitée et expose à une dégénérescence maligne secondaire ou tardive.

3° Seul l'EPLUCHAGE à la pince est une méthode utile pour limiter l'obstruction mécanique.

Malgré l'emploi associé de traitements locaux (alcool à 95°, oestrogènes, antibiotiques, podophylle) ou généraux (magnésie calcinée et vitamine A) elle n'est pas curatrice et ne permet pas d'éviter la récurrence des formations exubérantes.

II.- Les essais de DIATHERMO-COAGULATION qui ont été déjà tentés, soit après laryngostomie, soit après laryngofissure, soit par les voies naturelles, n'avaient pas donné de satisfactions et cette méthode était non seulement abandonnée mais déconseillée par de nombreux auteurs.

III.- Le but de notre thèse est de prouver que, grâce à une technique et une instrumentation nouvelles, la DIATHERMO-COAGULATION mérite d'être réhabilitée et de faire partie des rares armes thérapeutiques actives dont nous disposons pour lutter contre cette redoutable affection.

Notre expérience limitée à deux cas a donné des résultats inespérés et des guérisons anatomiques maintenues au bout d'un an, et dans l'un des cas sur un enfant trachéotomisé depuis cinq ans.

Il est bien certain que cette méthode demande un recul plus grand et d'autres confirmations, mais nous avons la conviction d'avoir à notre disposition, pour la première fois, une action réellement efficace.

-:-

Vu :
Le Président :
signé : M. AUBRY

Vu :
Le Doyen :
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

-:-

ABBE

Papillome des cordes vocales guéri
par le radium
Rev. de laryngo. 2 267 1912

AGATSTEIN

Contribution à l'étude des papillomes
diffus du larynx chez l'enfant
Thèse Lyon 1937 n° 414

ALTMANN F., BASEK M. et STOUT A.P.

Les papillomes du larynx avec troubles
anaplasiques, intra-épithéliaux
Arch.Oto-laryng. nov. 1955 62 n° 5 478-
485 13 fig. (Bibliogr.)

AMARANTE R.C.L.

Orientation dans le traitement du
papillome du larynx
Rev.bras.chirurg. janv. 1952 23 n° I
55 -58

AMARANTE R.C.L.

Orientation de la thérapeutique du
papillome du larynx
Arch.Oto-laryng. juil. 1953 58 N° I 94-95

AMARANTE R.C.L.

A propos du papillome du larynx
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
276

AMERISO J.

Papillome du larynx

Ann.Oto-laryng. av-mai 1958 75

n° 4-5 274

ARTELLI

La magnésie calcinée dans le traitement des papillomes du larynx

Rev. de laryngo. 1914 225

AUBRY M., LEMARIEY A.

Précis d'oto-rhino-laryngologie

Masson édit. 1949 1130-1133

BALDENWECK, COTTENOT et LEMOINE

Un cas de papillome du larynx guéri par la radiothérapie

Ann.Oto-laryngo 1910 566

BECO

Contribution à l'étude de la laryngostomie

Rev. de Laryngo 31 oct. 1908

Stomie laryngo-trachéale dans le cas de papillome suffocant de l'enfant

Rev. de laryngo. 1910 566

BERARD F., ANDRE P. et PINEL J.

Troisième observation d'un cancer du corps thyroïde après radiothérapie pour papillome du larynx

Ann.Oto-laryng. oct.-nov. 1957 74

n° 10-11 829-831

BERGAGLIO

Les papillomes laryngés chez les enfants

Rev. de laryngo. 1952 80

BJORK H. et WEBER CH.

Le papillome du larynx

Acta Oto-laryng. nov.-déc. 1956 46

n° 6 499-516 7 tabl. (Bibliogr.)

BJORK H. et TEIR H.

Les papillomes bénins et malins du larynx chez l'adulte

Acta Oto-laryng. fév. 1957 47 n° 2
95-104

BLOCH et LEMOINE

Papillome laryngé traité par les rayons X

Ann.Oto-laryng. 1937 246

BOURDIAL J. et LALLEMANT Y.

La diathermo-coagulation dans le traitement de la papillomatose laryngée de l'enfant

Société Française d'O.R.L. avril 1959

BOURGEOIS

Papillome laryngé chez l'enfant

Progrès Médical 10 juil. 1943 252

BOURGEOIS et LEROUX

Papillomes récidivants du larynx chez un garçon . Echec des traitements classiques. Guérison par diathermie

Ann.Mal. oreil. larynx. 1924 605

BOURGET

Papillome du larynx chez une fillette de quatre ans

Rev. de laryngo. 1910 246

BRADBURN I.M.

Le papillome multiple du larynx : relation de 4 cas traités par la terramycine
Laryngoscope nov. 1951 61 n° 11 1105-1113 (Bibliogr.)

BRAIN D.J.

Papillome du larynx

J. of laryng. Otol. nov. 1956 70 n° 1
614-621 (Bibliogr.)

BREWER D.W., et KALTER S.

Etudes sur les cultures de tissu
dans le papillome du larynx chez
l'enfant

Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75

n° 4-5 276

BREZA et KLIČANSKY

L'auréomycine dans le traitement de
la papillomatose laryngée de l'enfant
Csl. Oto-laryng. 1952 I n° 2 69-74

BROYLES E.N.

Traitement des papillomes laryngés
de l'enfant par les hormones oestro-
gènes

Bull. John Hopkins hos. 1940 55

319-322

BRUNETTI F.

Aérosol-thérapie par des oestrogènes
synthétiques dans la papillomatose
molle du larynx de l'enfant

Minerva péd. oct. 1949 I n° 10 351-
353

BURGER

Traitement des papillomes du larynx
par la radiothérapie profonde

Thèse Strasbourg 1924

CANUYT et TERRACOL

Traitement des papillomes diffus du
larynx chez l'enfant par la roentgen-
thérapie

Ann.Mal.oreil. larynx 1924 1175

CANUYT, TRUFFERT, TARNEAUD et WILD C.

Les maladies du larynx

Masson édit. Paris 1939 238-262

CAPPS F.C.W.

Le traitement du papillome du larynx
Ann. of otol-laryng. déc. 1957 66 n° 4
926-938
Ann. of otol-laryng. av.-mai 1958 75
n° 4-5 273-274

CARRITHUS

Radium dans les papillomes du larynx,
du pharynx et d'une fosse nasale
Ann.Oto-laryng. 1935 187

CELIS PEREZ A.

Laryngo-fissure dans le traitement de
la papillomatose du larynx
Ann. Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
275

CHAVANNE L.

Laryngotomie partielle sous-glottique
pour sténose laryngée consécutive à une
papillomatose récidivante chez un enfant.
Oto-rhino-laryng. internat. juil. 1949
37 121-124

CAUSSE et LALLEMANT

Papillomatose multiple du larynx, du
pharynx et d'une fosse nasale
Ann.Oto-laryng. 1935 187

CLAQUE

La magnésie calcinée dans le traitement
du papillome diffus du larynx de l'enfant
Le bull. et mém.soc.méd. et chirurg.
Bordeaux 1910 474-478

CLEMENT, BOURGEOIS et CORNET

Papillomatose laryngée à forme suffocan-
te
Presse Médicale 1943 637

CLERF

Laryngeal complication of irradiation
Arch. of oto-laryngo. 1927 338-345

CLERF L.H.

Cancer of the larynx : Analysis of
250 operative cases
Arch.oto-larynx sept. 1940 32 484-498

COLLET et CHARACHON

Repullulation rapide des papillomes
laryngés après roentgen-thérapie
Ann. Oto-laryngo. 1937 1077
Transformation maligne de papillome
géant du larynx
Ann.Oto-laryngo. 1936 1053

COLLET, GIGNOUX et PINET

Dégénérescence maligne d'un papillome
du larynx
Ann.Oto-laryngo. 1939 613

COSTA QUINTA A. (da)

Papillomatose laryngée simulant un
corps étranger des bronches
Acta oto-rhino-larynx belg. 1951 5
n° 4 347-348

COTTENOT, BLOCH et LEMOINE

A propos du traitement radiothérapique
du papillome laryngé chez l'enfant
Ann.Oto-laryng. 1936 n° 4 423-427

DAHMAN H.

Papillomes du larynx
Zschr.laryng. 1929, 18 n° 5-6 383-462

DAHMAN H.

Papillome du larynx
Ann.oto-laryng. 1930 n° I 59-65

DAVID de SANSON

Le papillome du larynx et son problème
thérapeutique

Rev.Laryng. juil.-août 1957 78 n° 7-8
651-654

DEBAIN J.J.

Papillomes du larynx

Encycl.méd.chir. traité oto-rhino-laryng.
fascicule 2905 A IO (4-1955)

DECROIX G.

Le traitement de la papillomatose laryn-
gée de l'enfant par la résine de podo-
phyllé et les oestrogènes de synthèse
J.franç. oto-rhino-laryng. sept. 1952 I
n° 6 532-537

DENILLE

Du traitement des papillomes laryngés
de l'enfant
Thèse Toulouse 1907

DESPONS

Papillomatose diffuse du larynx et trai-
tement chirurgical

Rev.laryng. sept.-oct. 1948 69 n° 9-10
389-394

DESPONS et LIBERSAT

Papillome végétant du larynx traité chi-
rurgicalement

J.Méd.Bordeaux déc. 1948 125 n° 12 594
595

DUNDAS GRANT

Cas de papillomes laryngés enlevés par
l'auteur avec sa pince

Rev. de laryngo. 1895 204

DUPONT

Papillomatose laryngée et maladie de Bowen

Arch. Belg. dermat. 1948 4 n° 4 301-305

EHRMAN

Laryngotomie pratiquée dans un cas de polype du larynx

Strasbourg 1844

Histoire des polypes du larynx

Strasbourg 1851

FAIREN

La radiothérapie dans le traitement des papillomes du larynx

Xème Congrès intern. d'otologie Paris 1922

FALGAR

Sur l'emploi du carbonate de magnésie dans le traitement du papillome du larynx

Rev. esp. O.R.L. juil. 1912

FERGUSSON et SCOTT

Papillomatosis of the larynx in childhood - Report of 15 cases

New-England journal of medicine 1944
n° 320 477-482

FLEUCHTINGER

Sur un cas de radio-nécrose du cartilage thyroïde

Arch. inter. O.R.L. 1928 135

FONTAINE

De la laryngostomie dans le traitement des papillomes diffus de l'enfant

Thèse Paris 1912

FOSTER J.H.

Traitement de la papillomatose laryngée
Ann.Oto-laryngo 1938 178

FOSTER J.H.

Traitement de la papillomatose laryn-
gée
Ann.Oto-laryngo. sept. 1937 46 786-789

FURNIS

Papillome récidivant du larynx
Rev. de laryngo. 1904 14

GIGNOUX M. et CARRE

Dégénérescence maligne d'une papillo-
matose laryngée
J. Français O.R.L. mai-juin 1954 3
n° 5 484-485

GALANAKIS

Contribution à l'étude des papillomes
récidivants du larynx
Rev. de laryngo. 1940 61 78

GAREL

Papillome du larynx chez un enfant
Disparition après trachéotomie
Soc.franç. O.R.L. mai 1891
Papillome du larynx, forme pseudo-crou-
pale
Ann.mal.oreille larynx 1906
Contribution au traitement du larynx
chez l'enfant en bas âge
Rev. de laryngo. 1918 197

GATEWOOD

Cancer du larynx développé chez des
papillomes. Laryngectomie
Arch. of oto-laryngo. 1930 2 778

GRAAF WOODMAN (de)

Le papillome laryngé. Technique chirurgicale de l'ablation de papillomes multiples récidivants et occlusifs du larynx

Ann.O.R.L. sept. 1955 64 n° 3 794-801
8 fig.

GRAAF WOODMAN (de)

Papillome laryngé.

Arch. of oto-laryng. août 1957 66
n° 2 233-235 7 fig.

GRAAF WOODMAN (de)

Une technique chirurgicale pour l'exérèse des papillomes multiples récidivants et obstructifs du larynx

Ann.oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
275

GREEN E.J.

Papillomatose du larynx traitée par l'auréomycine

Med.J. Austral. 2 mai 1953 40 n° 18
627-628

GUNSETT

La roentgenthérapie des papillomes du larynx

in Canuyt : Maladies du larynx
Masson édit. Paris 1939

HAJEK E.F.

Contribution à l'étiologie du papillome laryngé chez l'enfant

J.Laryng. otol. mars 1956 70 n° 3
166-168

HALPHEN et FONTAINE

Quatre cas de papillomes laryngés diffus, récidivants de l'enfance, guéris par la laryngostomie

Ann.mal.oreil.larynx 1913 I 343

HARRIS

Les papillomes multiples du larynx
traités par le radium
Ann.mal. oreil-larynx 1913 538

HARRIS H.H. et WATTELEWORTH K.L.

Les tumeurs du larynx : revue de 116
cas
Arch. oto-laryng. juin 1951 53 n° 6
640-645

HAUTANT

Les papillomes cornés
Ann.oto-laryng. 1932 n° 4 (suppl.)

HAYLES A.B., KENNEDY L.J., WOOLNER L.B.,
et BLACK B.M.

Nodular lesions of thyroid gland in
children
J.clin.endo. 1956 16 1580-1594

HEREDIA

Traitement hormonal des papillomes des
cordes vocales. Relation des papillo-
mes avec le cancer
Arc.clin. 1947 1-6

HERING

De l'emploi de l'acide chromique pour
la cautérisation dans les maladies
du nez, du pharynx et du larynx
Rev. de laryngo. 1884 180
Traitement des papillomes du larynx
avec le phénol sulfuriciné
Rev. de laryngo. 1897 1299

HERNANDEZ A. et SCHWARTZMAN J.

Papillomatose laryngée
Prensa méd. Argent. 4 sept. 1953 40
n° 36 2384-2386

HERNANDEZ A. et SCHWARTZMAN J.

Résultats éloignés du traitement de
la papillomatose laryngée par la fis-
sure laryngée

Prensa méd. argent. 3 juin 1955 42
n° 22 1606-1607

HOLINGER P.H., JOHNSTON K.C. et ANISON G.C.

Papilloma of the larynx. Review of
109 cases with a preliminary report
of aureomycin-therapy

Ann.oto-rhino-larynx 1950 547-564

HOLINGER et RABBIT

Late development of laryngeal and
pharyngeal carcinoma in previously
irradiated areas

Laryngoscope 1953 105

HOLLINGSWORTH, KOHLMOSS et MAC NAUGHT

Traitement du papillome juvénile
du larynx par la résine de podo-
phylle

Arch. of oto-laryngo. 1950 n° I 82-
87

HUIZINGA E.

Le papillome du larynx.

Ann. of oto-rhino-laryng. déc. 1957

66 n° 4 1075-1079

JACKSON-CHEVALIER

The voice after direct laryngoscopic
operations, laryngofissure and laryn-
gectomy

Arch. of oto-laryngo. 1940 23-36

JACKSON-CHEVALIER et JACKSON-CHEVALIER L.

Le larynx et ses maladies (version
Aubin) Doin édit. Paris 1940

JACOD

La diathermo-coagulation des papil-
lomes mous du larynx
Ann.oto-laryngo. 1937 326
La diathermo-coagulation directe après
thyrotomie dans les papillomes mous
du larynx.
Ann.Oto-laryngo 1937 123-128
Volumineux papillome laryngé vil-
leux
Thyrotomie
Ann.oto-laryngo. 1935 695
Volumineux papillome verruqueux du
larynx
Ann.Oto-laryngo. 1935 353

JAKOBI H.

Le traitement des papillomes du larynx.
Arch.Ohren Nasen Kehlkopf 1954 165
n° 2-6 457-459

JARVIS

De l'emploi de l'acide chromique dans
les papillomes du larynx
Rev. de laryngo 1885 318

JESBERG H.

Papillome du larynx
Arch. of Oto-larynx fév. 1958 67
n° 2 222-225

JESBERG N.

Le papillome du larynx (un cas d'une
durée prolongée 1878-1955)
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-
5 275

JO ONO

L'étiologie du papillome du larynx
Ann. Oto-laryng. av.-mai 1958 75
n° 4-5 272

JO ONO, HIDEO SAITO, MAKOTO IGARSHI et
MAKOTO ITO

Etiologie du papillome du larynx
Ann. of oto-laryng. déc. 1957 66
n° 4 1119-1142 ; 7 fig. 6 tabl.

KATZ

Traitement des papillomes par la
magnésie calcinée
Ann.Oto-laryngo.1933 497

KILLIAN

Congrès international de Médecine
Londres 1913

KIRCHNER J.A.

Le papillome du larynx s'étendant
aux poumons
Laryngoscope oct. 1951 61 n° 10.
1022-1029 6 fig. (Bibliogr.)

KOCH

La signification de la technique
radiothérapique et de la constitution
des tissus pour la guérison des pa-
pillomes du larynx au moyen de la
radiothérapie
Ann.Oto-laryngo. 1936 942
L'importance de la technique d'irra-
diation et de la structure histologi-
que pour le succès de la roentgen-
thérapie des papillomes du larynx
Ann.oto-laryngo. 1938 1137

KOHLMOOS H.W.

Le papillome du larynx chez l'enfant
Arch. Oto-laryng. sept. 1955 62 n° 3
242-252 (import. bibliogr.)

KOELLREUTER

Traitement des papillomes du larynx
Ann.Mal.Oreil-larynx 1907 I 86

KOEMER.

La cricotomie pour enlever les papillomes sous-glottiques chez les enfants
Ann.Mal.oreil-larynx 1910 537

KREPUSKA I.

Dégénérescence maligne dans le papillome du larynx
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
276

LABAYLE J.

Papillome du larynx
Ann.Oto-laryng. 1953 70 n° 11-12 790-792

LAURENS

Papillome du larynx . Thyrotomie. Fulguration
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1910 264

LAVAL M.

La dégénérescence maligne du papillome du larynx chez l'adulte
Thèse Toulouse juil. 1952 n° 73
84 pages

LEFRANC J.P.M.

Des papillomes du larynx
Thèse Bordeaux 9 déc. 1953
n° 275 78

LEJEUNE F.E.

The story of Warren Bell
Ann.Otol.Rhin.Laryng. sept. 1941 50
905-908

LEMARIEY A.

Traité d'oto-rhino-laryngologie infantile
Paris 1956 Masson édit. 439-452

LEMARIEY et DEBAIN

Discussion à l'occasion d'une communication de Van EYCK sur les papillomes du larynx
Ann.Oto-laryngo. 1952 537

LEMAITRE, AUBIN, et VESSELLE

Dégénérescence épithéliomateuse de papillome du larynx chez une fillette de huit ans
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1930 548

LE MEE et DEGRAIS

Papillome du larynx chez un enfant porteur d'une canule depuis huit ans. Traitement par le radium. Guérison fonctionnelle
Arch.Intern. de laryngo. 1926 494

LEROUX-ROBERT

A propos du traitement de papillomes laryngés de l'enfant et de l'adulte 40 cas.
Année O.R.L. 1957 17-44

LEROUX et WIRTZ

Papillome du larynx cancérisé et opéré.
Ann.Oto-laryngo. 1942 146

MACKENZIE

Papillome du larynx chez un enfant de 2 ans ½. Guérison après trachéotomie
The Lancet 13 fév. 1897

MAISIN et VAN DEN WOLDENBERG

Radium dans les papillomes du larynx
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1924 1023

MAKTAV Z.

Dégénérescence maligne de deux cas de papillome du larynx
Bull.Soc.Turq. Méd. sept. 1949 93
n° 9 523-527

MARIN A. et MESTES E.

Le problème du larynx papillomateux
en tant que condition précancéreuse
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75
n° 4-5 276

MASSIER

Considérations sur un cas de papillomato-
matose du larynx rebelle opéré plus
de 129 fois en cinquante ans
Ann. Oto-Laryngo 1924 325

MATTOS BARRETTO P. (de)

Avitaminose A et papillomatose laryn-
gée
Ann.Oto-laryng. déc. 1957 74 n° 12
980

MEESSEN H. et SCHULZ H.

Mise en évidence à l'aide du micro-
scope électronique, du virus du pa-
pillome laryngé humain
Klin.Wschr. 1er août 1957 n° 15 771-
773 1 fig. (Bibliogr.)

MELOLLE

Thyrotomie pour papillomatose du la-
rynx chez l'adulte
Rev. de laryngo. 1899 364

MITCHELL H.E.

Tumors of the larynx
Laryngoscope juil. 1943 53 457-477

MENNITI Ippolito

Sui papillomi della prime vie aere
e sulla contagiosita di essi da virus
filtrabili
Arch.Ital.di Otol. 1931 399-412
A proposito della contagiosita dei
papilloma della laringe
Arch.Ital. di Otol. 1937 35-38

MILLIZAN W.

Royal Society of Medecine. Londres
1923

MOULONGUET, PIERQUIN et RICHARD

Trois cas de papillomes du larynx
traités par radiothérapie profonde
Ann.Mal . Oreil.Larynx 1925 127

MOULONGUET, PENILE et BOUCHE

A propos d'un cas de papillome du
larynx traité par trachéotomie simple
Ann.Oto-laryngo. 1950 547

MONNIER

Large papillome du larynx guéri par
les rayons X
Arch.Intern. de Laryngo. 1921 5

MOURE

Papillome diffus du larynx. Transfor-
mation maligne. Laryngectomie
Rev. de Laryngo 1912 97

NEGREA A. et BORS D.

Considérations sur la papillomatose
du larynx : traitements nouveaux, ré-
sultats
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
277

NERESCU V.

Contribution à la conduite de la papil-
lomatose laryngée
Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75 n° 4-5
276

NETISON

Papillome récidivant et synéchie du
larynx
Ann.Oto-laryng. 1924 97

NEW (G.B.)

Traitement des papillomes du larynx
par le radium
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1924 762

NEW (G.B.) et ERICH J.B.

Tumeurs bénignes du larynx: 722 cas
Arch.of Oto-laryngo. 1938 841

NORRIS W.J. et POUACK W.F.

Nodular goiters in children
American Journal of Surgery 1955 90
345-350

PASTOR C.

Papillomes du larynx
Rev. O.R.L. Chile 1947 7 n° 3 100-120

PATTERSON F.J.

Multiple papilloma of larynx, trachea
and left bronchus in child
Ann.Oto-rhino-laryng. 1939 1080

PETERS

Papillome multiple du larynx
Soc.Royale de Londres 1914

PERCY KIDD

Papillome récidivant du larynx deux
fois opéré
Rev. de laryngo. 1894 413

PINSKER O.T. et POUD G.O.

Etudes sur l'étiologie du papillome
du larynx
Arch.of Oto-laryng. mars 1958 67 n° 3
268-270

PIQUET et BOURY

La dégénérescence maligne des papillomes
du larynx
Ann.Oto-laryng. 1939 225

PLINIO DE MATTOS BARRETTO

Diagnostic du papillome du larynx

Ann.Oto-laryng. avr.-mai 1958 75

n° 4-5 273

PLUM AAGE

Les papillomes laryngés chez l'enfant

Acta Oto-laryngo. 1920 2 fasc. I et 2

PODVINEC et MARK

Tomographie du pharynx et du larynx et sa valeur clinique

Ann.Oto-laryngo. 1951 225

POLLIAC

Die Behandlung des Papilloma multiples laryngés mit Radiumstrahlen

Post.Méd.Chir.Press.Budapest 1912 41

PONCET

Sténose laryngée post-radiothérapique chez un enfant. Traitement dilatateur par tube d'acrylic

Ann.Oto-laryngo. 1951 292

PONTHUS P. et AWAD J.

Papillomatose laryngée chez une fillette de deux ans. Trachéotomie et radiothérapie. Dégénérescence épithéliomateuse à l'âge de seize ans

Ann.Oto-laryngo. 1948 65 n° 3-4 143

PORTMANN

La laryngotomie dans le traitement des papillomes récidivants du larynx. Deux cas guéris

Soc.O.R.L. Paris Juin 1939

PORTMANN et PHILIPP

La papillomatose laryngotrachéale

Rev. de Laryngo. 1934 545

POYET

Traitement des papillomes diffus du larynx
Congrès Soc.franç.O.R.L. 1896 12 6-15

QUIMBY E.M. et WERNER S.C.

Late radiation effect in roentgentherapie for hyperthyroidism
The Journ. of Am.Med.Ass. 1949 1046

QUIRIN

Deux cas de papillomatose du larynx et leurs traitements, en particulier de leur traitement par la radiothérapie
Thèse Paris 1925

REINKING et PETER

Zur therapie des Kehlkopfpapillomas
Strahlentherapie 1924 402

ROHMER

Sténose laryngée rare chez le nourrisson par papillome laryngé
Le Nourrisson 1921 185

ROSTI

Traitement par les rayons X et le radium des papillomes du larynx
Radiologia Medica 1938 547-554

ROUGET

Papillomatose du larynx
Ann.Oto-laryng. 1932 70

ROUGET, BLOCH et LEMOINE

Papillome du larynx
Ann.Oto-laryngo. 1932 72

ROUGET et COTTONOT

Papillome du larynx. Guérison par la radiothérapie
Ann.oto-laryngo. 1933 485

RUDBERG

Du traitement par le radium dans le
cas de papillome du larynx
Acta Oto-laryngologica 1920 2 n° I-2

SALINGER

Arrested development of the larynx
following irradiation for recurring pa-
pillomas
The Ann. of Oto-Rhino-Laryngo. 1942
273-275

SANSON et AMARANTE

Formations précancéreuses du larynx
Rev. brés. de Médecine 1948 572

SARGNON

Contribution à l'étude de la laryngoto-
mie
Ann. Mal. Oreil. Larynx 1913 2 238

SCHOLLMAYER

Les papillomes laryngés et en particu-
lier leur relation avec le cancer
Thèse Leipzig 1936

SCHWARTZ

Des tumeurs du larynx
Thèse Paris 1886

SEBILEAU

Papillome du larynx traité par laryngo-
tomie
Pres. Med. 1911 1054

SEMON

La question de la transformation des
tumeurs bénignes du larynx en tumeurs
malignes, spécialement après les inter-
ventions laryngées
Zentralblatt für laryng. 2 71

SGLONGER

Lésions du larynx consécutives aux
rayons X

Ann.Mal. Oreil.Larynx 1928 715

SHANKS J.

Courte étude du papillome du larynx

Arch.of Oto-laryng. fév. 1958 67

n° 2 219-221 (Bibliogr.)

Une brève étude du papillome du larynx

Arch.of Oto-laryng. avr.-mai 1958

75 n° 4-5 276

SMITH

An unusual papilloma of the larynx

The Laryngoscope 1932 390

SMOUTNEVA A.A.

Essai de traitement de la papilloma-
tose laryngée par une préparation de
chélidoïne combinée à des interven-

tions chirurgicales intra-laryngées
Westnik, Oto-rhino-laryngologuii (russe)

1957 n° 4 30-32

SPEISER

La dégénérescence maligne des tumeurs
bénignes du larynx

Ann.Oto-laryngo. 1931 235

SPIRA

Über Kehlkopfpapillome und deren

Behandlung

Monatschr. J. Ohrenh. 1928 396

STATHEROU P.

Connaissance des complications de la
papillomatose du larynx

M Schr. Ohren.Laryngo.Rhinol. oct.

1957 91 n° 5 300-305

STEINER

Papillome du larynx d'origine tuberculeuse
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1925 325

SULLIVAN

Treatment of cutaneous carcinoma
with podophylin
Bull.Johns Hopkins Hosp. 1940 100

SZPUNAR J.

Le traitement de la papillomatose
du larynx chez l'enfant
Acta Oto-laryng. avr. 1957 47 n° 4
369-374 (Bibliogr.)

TEMPEA et BUZOHANU

Contribution clinique à la papillomatose laryngée
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1928 1112

THOMAS

Un cas de papillomatose d'emblée de la trachée
Ann.Oto-laryngo. 1951 535

THOMAS

A propos de quatre cas de papillomatose laryngée
Ann.Oto-laryngo. 1956 73 n° 7-8 615-619

ULMANN E.V.

Etiologie des papillomes du larynx
Acta. Oto-laryngo. 1923 5 317-338

Aetiologie und pathogenese des larynx papilloms
Ztschr.f.Hals Nasen u. Ohren 1922
514

VALLESI

Sulla cura della papillomatosi laringea recidivante con applicazioni locali di oestrogeni
Bull.Mal.Orecho.Naso. Gola 1950 508

VAN DEN WILDENBERG

Application de la trachéolaryngos-
pie directe . Papillomes du larynx et
de la trachée chez l'enfant
Ann.Mal.Oreil.Larynx 1924 762

A propos des papillomes du larynx chez
l'enfant

Ann.Oto-laryngo. 1934 1249

VAN EYCK

Etiologie des papillomes laryngés
Ann.Oto-laryng. 1952 69 n° 5-6 291-
293 et 69 n° 8-9 537-538

VAN NEUWENHUYSE

Cancer du larynx après radiothérapie
pour goitre

Ann.Oto-laryngo. 1952 230

VAN RUSSEN

Lésions laryngées produites par la
radiothérapie

Ann.Mal.Oreil.Larynx 1924 423

VIDO G. (de) et MEGIGHIAN D.

Traitement du papillome laryngé de
l'enfant avec la résine de podo-
phylline

Ann.Oto-laryng. av.-mai 1958 75
n° 4-5 275

VIZI

Sur le collapsus lobaire du poumon
Deux crises successives au cours
d'une papillomatose laryngotrachéale
Arch.Ital.Mal.della Trachea Janv.
1939

VOGEL

Lésions tardives du larynx après
radiothérapie

Ann.Oto-laryngo. 1935 257

WALSH et BEAMER

Epidermoïde carcinoma of larynx occurring
in two children with papilloma of
larynx

The Laryngoscope nov. 1950 60 1110-
1123

WEBB W.W.

Papillome du larynx

Laryngoscope juil. 1956 66 n° 7 871-
918

WELLS et CAREY C.

Recurrent papilloma of larynx

The Journ. of Am.Med.Ass. 1950 405

WERNER

Contribution à l'étude du papillome
laryngé

Rev.O.R.L. 1895

WYATT et WINGRAM

Un cas de papillome du larynx

Rev. de laryngo. 1901 289

YANNOULIS G.E.

Le pH en oto-rhino-laryngologie spécialement dans le papillome du larynx

Ann.Oto-laryng. avr.-mai 1958 75
n° 4-5 275

ZALIN

Treatment of laryngeal papillomata
in childhood

The Journ. of Laryng. and Otol.
1948 62 n° 10 621-626

ZAKRZEWSKI A. et SOBOCZYNSKI A.

Traitement des papillomes laryngés
des enfants par les antibiotiques

Ann.Oto-laryng. avr.-mai 1958 75 n° 4-5
5 276

S E R M E N T

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !

-:-

